

様式第1（第6条関係）

年 月 日

東大阪市空き店舗活用促進事業アドバイザー派遣申請書

（宛先）東大阪市長

申請者 住所・法人本店所在地
（〒 - ）

屋号・法人名

代表者氏名 ⑩

（代表者の署名又は記名押印）
※署名の場合、押印を省略することができます。

東大阪市空き店舗活用促進事業アドバイザー派遣を受けたいので、次のとおり申請します。

記

店舗所在地		
店 舗 名		
申請者氏名		
相談内容等		
派遣希望日時	①	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分 ～
	②	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分 ～
	③	年 月 日（ ） 午前・午後 時 分 ～